

**ACP**  
VIH  
**20 ANS**

# ACTUALITÉS et leurs CONSÉQUENCES PRATIQUES dans le VIH

**Santé sexuelle, PrEP, IST : actualités**

*Mardi 28 novembre 2023*

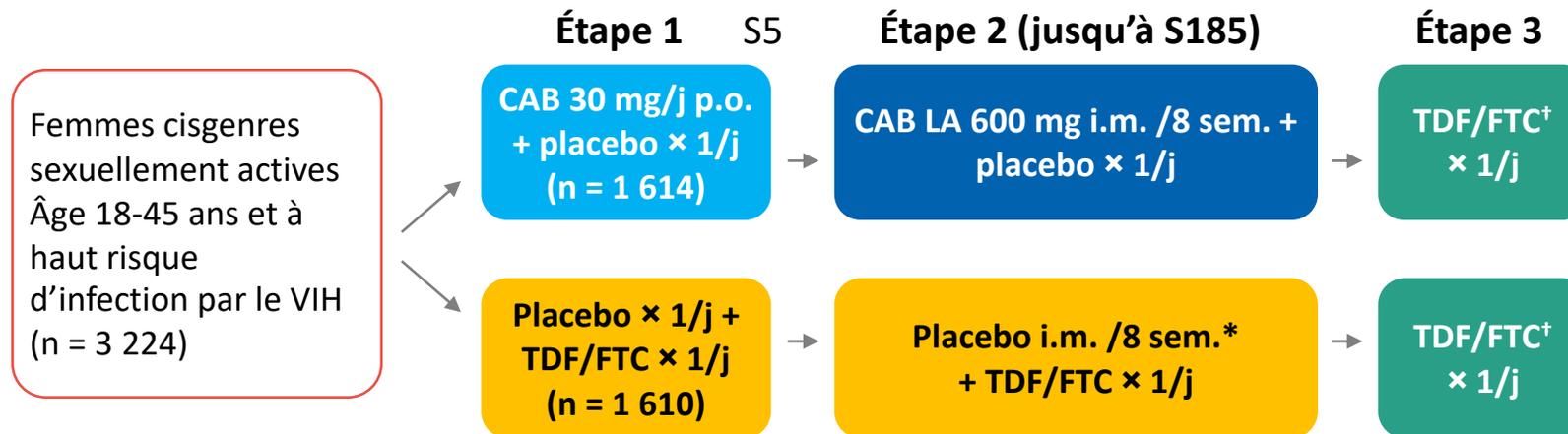
# Thématiques abordées

---

- **PrEP injectable (cabotégravir)**
- **Prévention des IST bactériennes**
- **Chemsex**
- **IST émergentes, réémergentes**

# PrEP par cabotégravir injectable : essai HPTN 084 (1/4)

- Étude internationale, randomisée, en double aveugle :
- Réalisée en Afrique du Sud, population de l'étude exclusivement féminine
- Évaluation de l'efficacité en PrEP du CAB, toutes les 8 semaines, après une induction PO de 5 semaines, versus TDF/FTC PO en continu



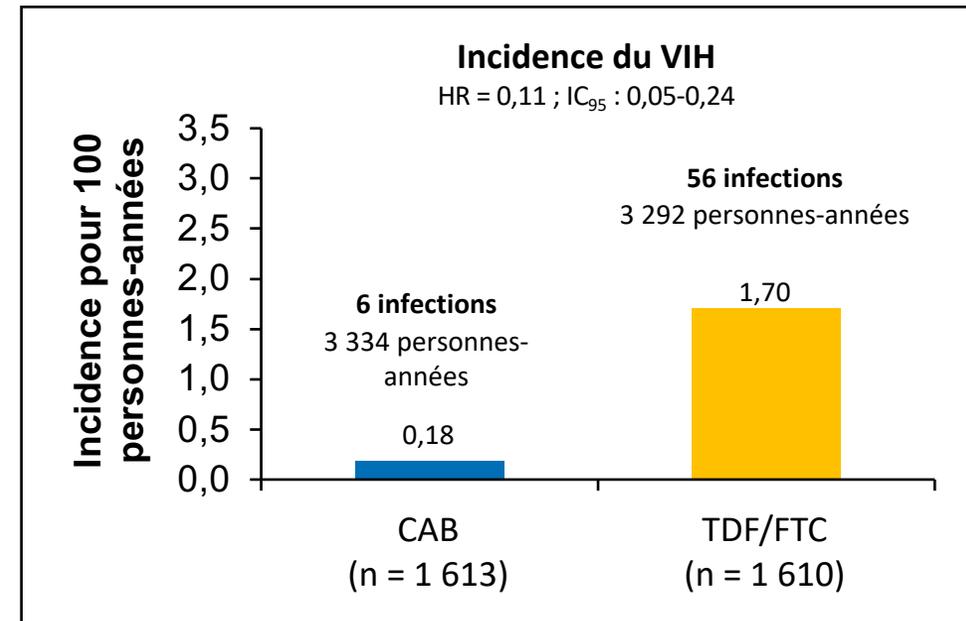
\* Les 2 premières doses données avec un intervalle de 4 semaines puis toutes les 8 semaines ensuite + TDF/FTC en ouvert initié au maximum 8 semaines après la dernière injection et jusqu'à 48 semaines

- **Critère de jugement principal : infections VIH incidentes**

# PrEP par cabotégravir injectable : essai HPTN 084 (2/4)

## Infections à VIH incidentes dans les bras CAB injectable et TDF/FTC oral, cumulées pour les phases en aveugle et en ouvert

- 23 infections à VIH incidentes diagnostiquées pendant ces 12 mois de la phase ouverte
- 3 dans le bras “CAB injectable” et 20 dans le bras “TDF/FTC oral”
- aucune infection acquise dans cette phase, dans le bras “CAB injectable”, chez des participantes correctement exposées au traitement



# PrEP par cabotégravir injectable : essai HPTN 084 (3/4)

## Effets indésirables sous CAB injectable et TDF/FTC oral

- Bonne tolérance des injections : au cours de la période de 12 mois en ouvert, 32 participantes sur 1 318 (2,4 %) ont rapporté des réactions au site d'injection de grade 2 ou plus

	Total (n = 2 865)		CAB (n = 1 440)		TDF/FTC (n = 1 425)	
	n	%	n	%	n	%
Tout EI de grade 2 ou plus	2 391	83	1 194	83	1 197	84
Diminution de la clairance de la créatinine	1 146	40	562	39	584	41
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	453	16	225	16	228	16
Troubles digestifs	385	13	211	15	174	12
Augmentation de la créatinine	338	12	168	12	170	12
Infection urinaire	258	9	140	7	118	8
Infection à gonocoque	213	7	115	7	98	7
Infection des voies aériennes supérieures	184	6	89	7	95	7
Trichomonose	165	6	94	7	71	5
Céphalées	164	6	91	7	73	5
Candidose vaginale	157	5	78	7	79	6
Lombalgies	154	5	75	7	79	6
Hypoglycémie	140	5	71	7	69	5
Saignement gynécologique	123	4	59	7	64	4
Tous EI confondus	48	2	26	2	22	2
Décès	2	0,1	2	0,1	0	0
Réactions au site d'injection de grade 2 ou plus			32	2		

# PrEP par cabotégravir injectable : essai HPTN 084 (4/4)

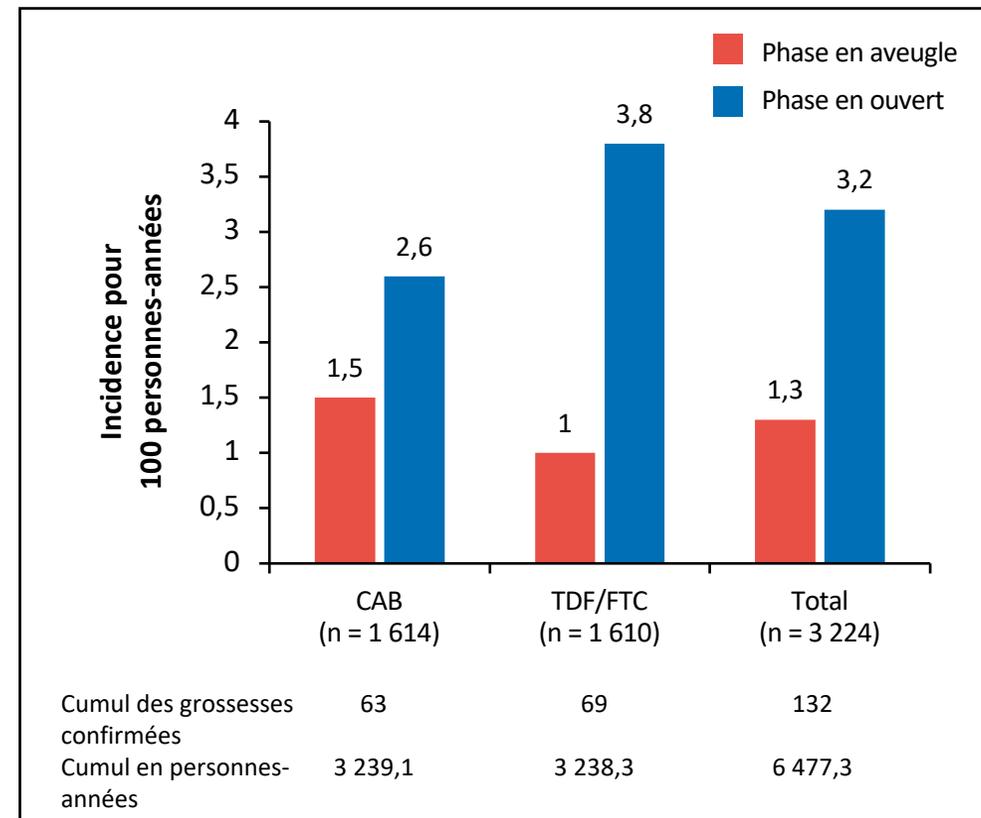
## Grossesses incidentes dans les bras CAB injectable et TDF/FTC oral, au cours des phases en aveugle et en ouvert

	Total (n = 132)	CAB (n = 63)	TDF/FTC (n = 69)
<b>Grossesse toujours en cours</b>	57	23	34
<b>Issues connues des grossesses*</b>			
Enfants nés vivants	61	31	30
Mort fœtale			
≥ 37 semaines	0	0	0
20-36 semaines	3	1	2
< 20 semaines**	13	9	4
<b>Anomalies congénitales</b>	0	0	0

\* Incluant des grossesses multiples

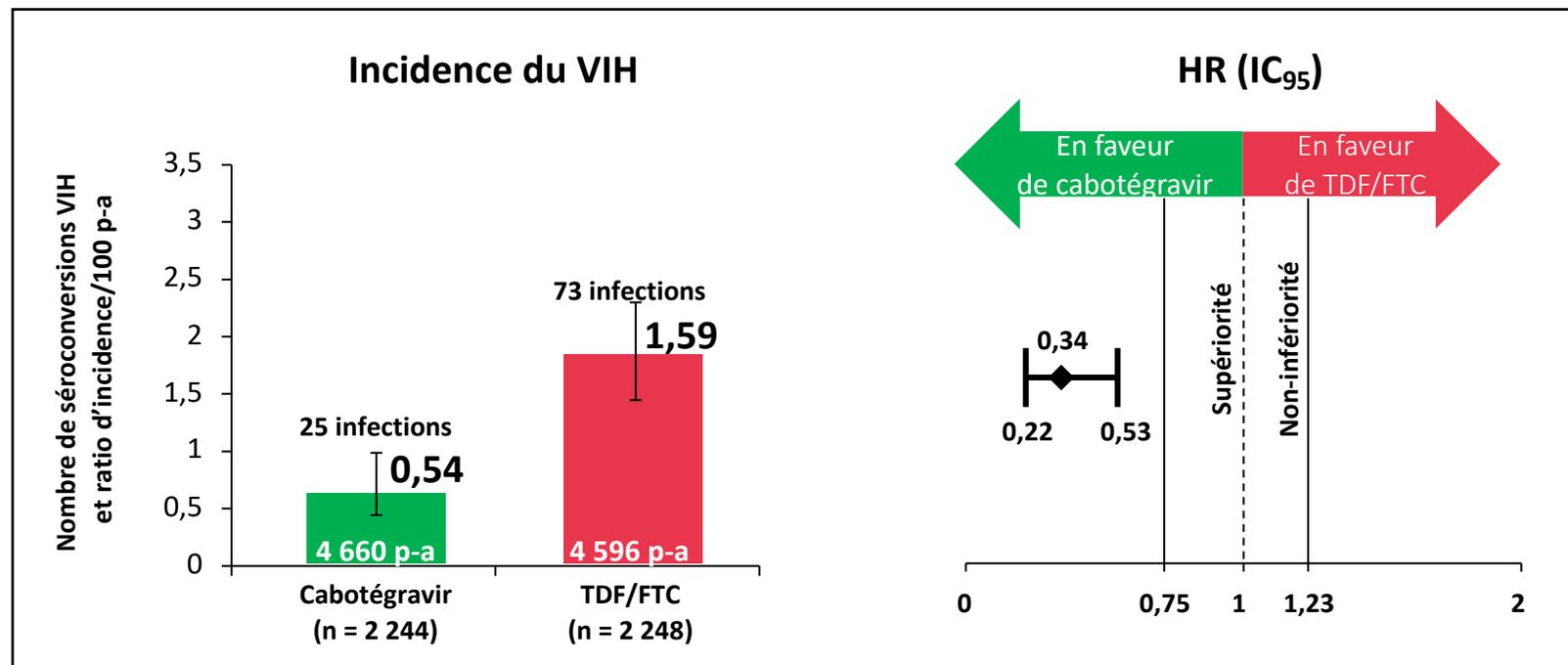
\*\* Incluant une grossesse ectopique et une fausse couche spontanée

**Le CAB en IM tous les 2 mois est une stratégie de prévention très intéressante chez les femmes, a fortiori pour celles peu observantes pour une PrEP par voie orale**



# Résistance sous CAB en PrEP : essai HPTN 083 (1/2)

- L'essai HPTN 083 a montré la supériorité du cabotégravir en PrEP, en injection intramusculaire tous les 2 mois, en comparaison avec le TDF/FTC oral pris quotidiennement, dans une population de HSH et de femmes transgenres
- Réduction de l'incidence du VIH estimée à 66 % dans le bras cabotégravir
- Au total, 73 infections ont été documentées dans le bras TDF/FTC et 25 dans le bras cabotégravir



# Résistance sous CAB en PrEP : essai HPTN 083 (2/2)

- Rares infections incidentes survenues malgré les injections de cabotégravir réalisées aux dates prévues et pour lesquelles il n'y a pas à l'heure actuelle d'explications satisfaisantes
- L'évaluation de la résistance en cas de séroconversion montre une sélection quasi constante de mutations de résistance quand les individus ont été exposés au cabotégravir dans les 6 mois précédant l'acquisition du VIH

Instauration ou réinstauration de cabotégravir en cas d'infection à VIH non diagnostiquée		
6 cas	n (%) 2 (33)	RAM E138E/K, Q148K/R, Q148R
Séroconversion VIH durant la phase de <i>lead-in</i> oral		
3 cas	2 (66)	E138E/A/K, G140G/S, Q148R
Séroconversion VIH malgré des injections de cabotégravir réalisées comme prévu		
6 cas	6 (100)	E138K, G140A, Q148R, N155H, R236K
Séroconversion VIH en cas de retard d'au moins 10 semaines d'au moins 1 injection de cabotégravir		
3 cas	0 (0)	
Séroconversion VIH plus de 6 mois après la dernière injection de cabotégravir		
16 cas	0 (0)	

- **Séroconversions sous cabotégravir en PrEP très rares et ne remettant pas en cause le bénéfice de cette stratégie à l'échelle populationnelle, mais conséquences virologiques très préoccupantes en matière de résistance en cas de séroconversion sous cabotégravir**

# Prévention des IST bactériennes (1/2)

## Développement d'un vaccin préventif contre *Chlamydia trachomatis*

- Développement et évaluation d'un vaccin protéique recombinant anti-*Chlamydia* testé chez 35 femmes en bonne santé, sans antécédent d'infection à *Chlamydia trachomatis*
- Génération d'anticorps neutralisants, d'une immunité cellulaire et d'IgA dans les muqueuses génitales
- Bonne tolérance du vaccin, résultats encourageants

## Utilisation du vaccin antiméningocoque B contre le gonocoque

- Protection croisée partielle attendue contre le gonocoque, après utilisation du vaccin protéique recombinant antiméningocoque B, résultats préliminaires encourageants : 31% de réduction de l'incidence du gonocoque dans une étude cas contrôles en Nouvelle-Zélande, 26-46% de réduction de l'incidence dans des études observationnelles rétrospectives aux États-Unis et en Australie
- Plusieurs essais randomisés en cours chez les HSH et chez les femmes
- Une modélisation récente estime qu'avec ce vaccin, il serait possible de réduire de 62 % l'incidence du gonocoque chez les HSH, voire de l'éliminer d'ici à 8 ans

# Prévention des IST bactériennes (2/2)

## Utilisation de la doxycycline en prévention des IST bactériennes

Une sous-étude de l'étude française IPERGAY avait montré une diminution nette de l'incidence de la syphilis et de *Chlamydia trachomatis* chez des HSH sous PrEP, avec l'utilisation de la doxycycline en prophylaxie post-exposition (200 mg de doxycycline en une prise dans les 24h suivant un rapport sexuel non protégé par le préservatif) :

- HR = 0,27 (IC95 : 0,07-0,98) pour la syphilis
- HR = 0,30 (IC95 : 0,13-0,70) pour *Chlamydia trachomatis*
- Diminution non significative pour le gonocoque

# Doxycycline en PEP : essai DOXYPEP (1/3)

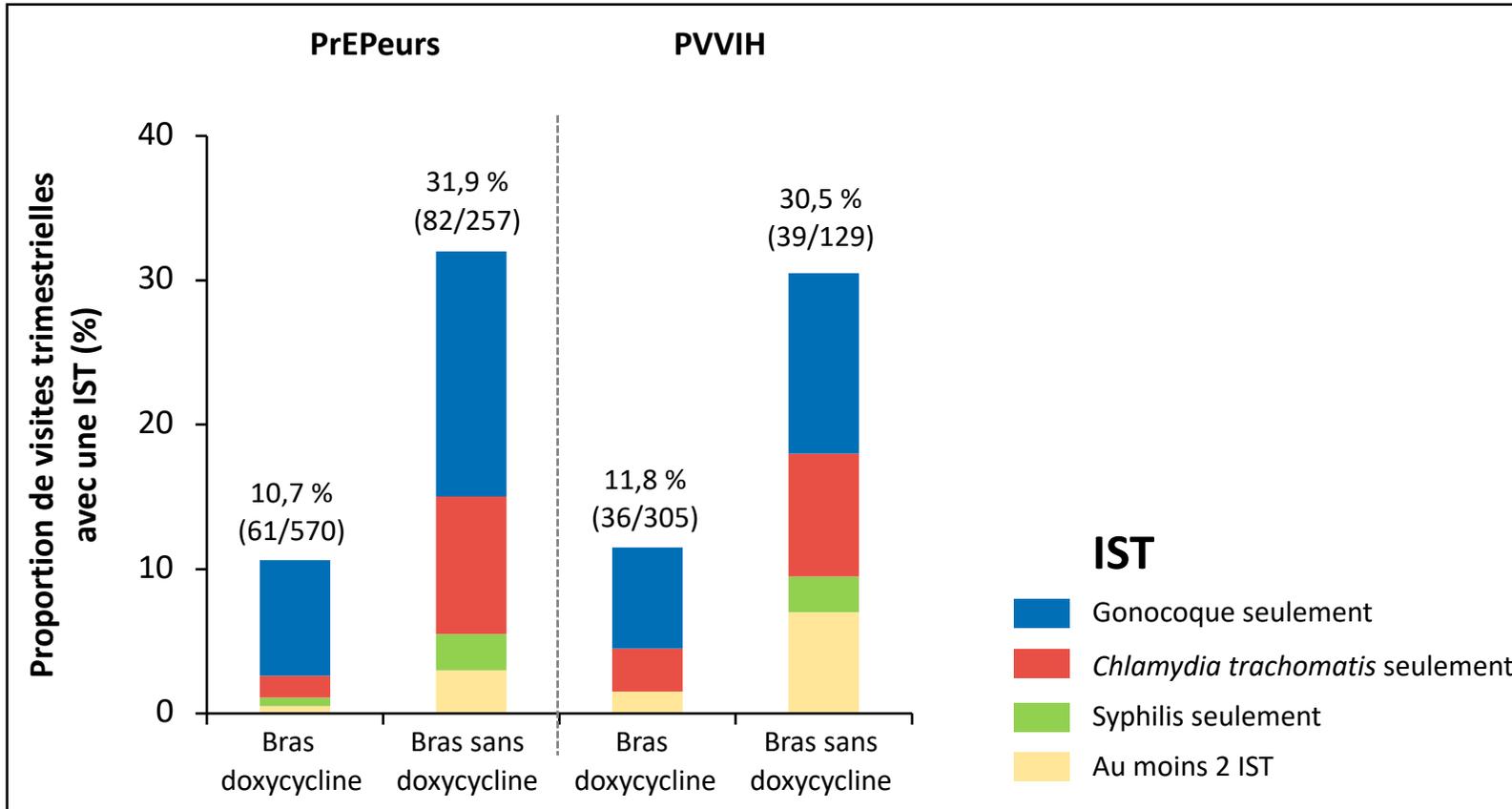
- Essai nord-américain randomisé mené en ouvert
- **Objectifs** : comparer l'incidence de la syphilis, de l'infection à *Chlamydia trachomatis* et des infections à gonocoque chez des participants prenant (ou non) de la **doxycycline (200 mg dans les 72 h suivant un rapport sexuel non protégé, sans dépasser 200 mg/24 h)**
- Les participants **testés tous les 3 mois pour les IST bactériennes**, aux 3 sites, voire plus fréquemment en cas de symptômes évocateurs

## Caractéristiques des participants à l'inclusion

	PrEP	PVVIH	Total
Participants	327	174	501
Âge	36 (31-42)	43 (36-54)	38 (32-47)
<b>Origine ethnique, n (%)</b>			
Caucasiens	210 (67)	111 (66)	321 (67)
Afro-Américains	14 (5)	22 (13)	36 (8)
Asiatiques	45 (14)	8 (5)	53 (11)
Autres	44 (14)	28 (17)	72 (15)
<b>Identité de genre, n (%)</b>			
Hommes	319 (98)	163 (94)	482 (96)
Femmes transgenres, autres	8 (2)	11 (6)	19 (4)
<b>IST dans les 12 derniers mois, n (%)</b>			
Gonocoque	233 (71)	110 (63)	343 (69)
<i>Chlamydia trachomatis</i>	207 (63)	58 (49)	292 (58)
Syphilis	48 (15)	52 (30)	100 (20)
<b>Nombre de partenaires sexuels dans les 3 derniers mois, n (IQR)</b>	9 (4-17)	8,5 (3-20)	9 (4-17)
<b>Consommation de drogues dans les 3 derniers mois, n (%)</b>	178 (55)	115 (68)	293 (59)
Méthamphétamine, cocaïne, crack	73 (23)	73 (43)	146 (30)
Ecstasy, GHB, kétamine	97 (30)	60 (35)	157 (32)
Poppers	140 (43)	84 (49)	224 (45)

# Doxycycline en PEP : essai DOXYPEP (2/3)

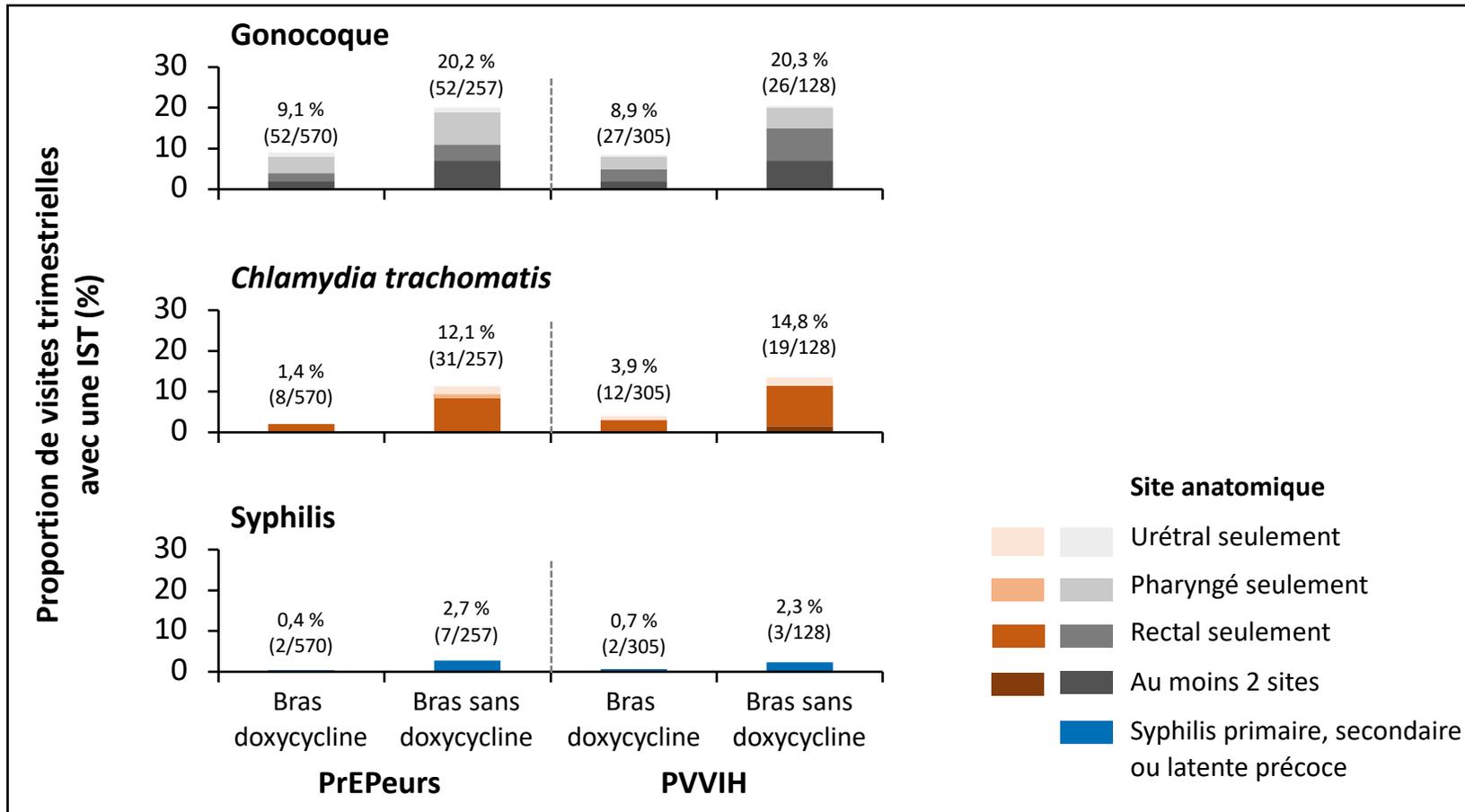
## Réduction de l'incidence des IST bactériennes par trimestre



	Réduction du risque (IC <sub>95</sub> )
PrEP	0,34 (0,24-0,46)
PVVIH	0,38 (0,24-0,60)
Total	0,35 (0,27-0,46)

# Doxycycline en PEP : essai DOXYPEP (3/3)

## Réduction de l'incidence des IST bactériennes par trimestre

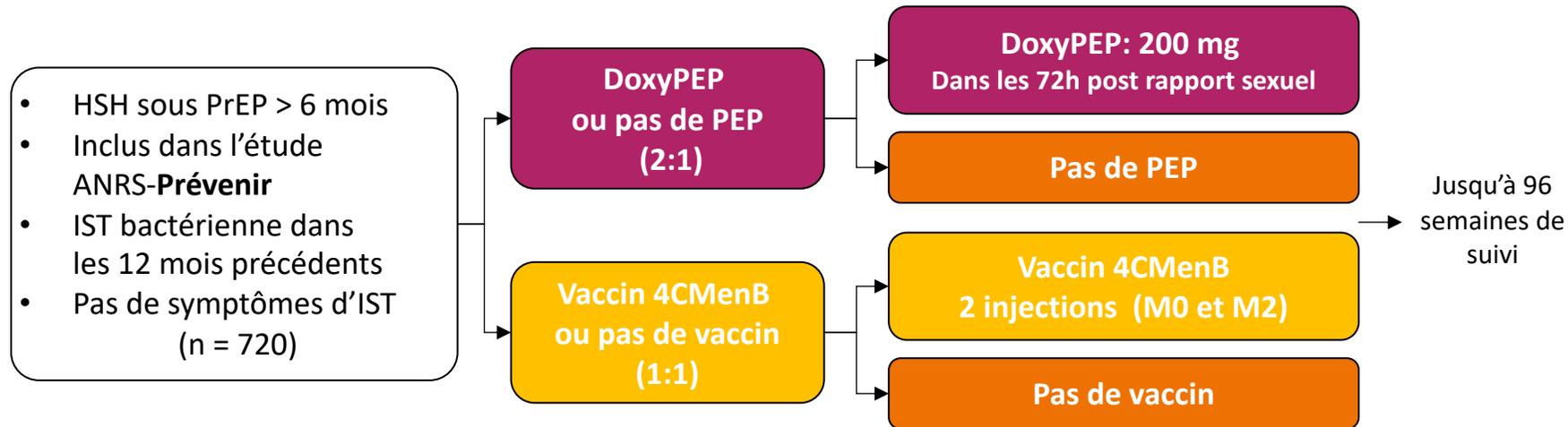


	PrEP	PVIH
Gonocoque	0,45 (0,32-0,65) p < 0,0001	0,43 (0,26-0,71) p = 0,001
<i>Chlamydia trachomatis</i>	0,12 (0,05-0,25) p < 0,0001	0,26 (0,12-0,57) p = 0,0007
Syphilis	0,13 (0,03-0,59) p = 0,0084	0,23 (0,04-1,29) p = 0,095

**La doxycycline est efficace pour réduire l'incidence des IST bactériennes dans des populations très exposées sexuellement**

# Doxycycline en PEP : essai ANRS DOXYVAC (1/2)

Étude de phase III randomisée en ouvert en prévention des IST chez les HSH sous PrEP (sous-étude de la cohorte ANRS PRÉVENIR)



- **Principaux critères d'efficacité** : impact de la DoxyPEP sur le délai avant un 1<sup>er</sup> épisode de syphilis ou d'infection à chlamydia et impact du vaccin 4CMenB sur le délai avant un 1<sup>er</sup> épisode d'infection par *N. gonorrhoeae*
- Taille de l'échantillon : sur la base de l'efficacité du vaccin en supposant l'absence d'impact de la DoxyPEP sur les infections à gonocoque (GC) : 720 sujets nécessaires pour un HR : 0,70 (probabilité estimée d'un premier épisode de GC sur 18 mois : 52 %, 18 % de perdus de vue)

# Doxycycline en PEP : essai ANRS DOXYVAC (2/2)

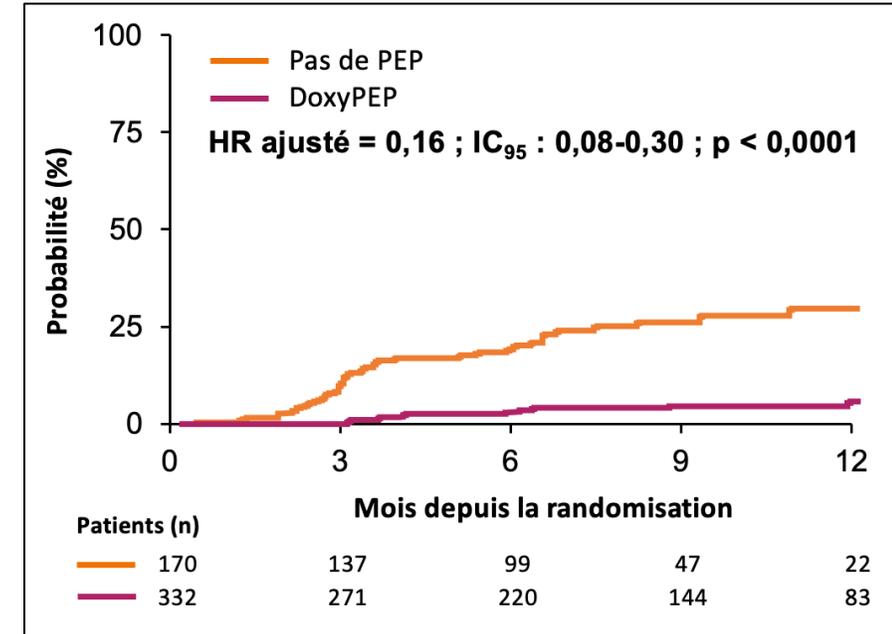
Résultats : délai jusqu'à la 1<sup>ère</sup> infection

## Syphilis + Chlamydia

Suivi médian : 9 mois  
(extrêmes : 6 à 12)

49 sujets infectés  
**36 dans le groupe sans PEP**  
 (incidence : 35,4/100 PA),  
**13 dans le groupe DoxyPEP**  
 (incidence : 5,6/100 PA)

Aucune interaction  
entre DoxyPEP  
et le vaccin 4CMenB  
( $p = 0,99$ )



## Gonocoque

84 patients infectés  
**40 dans le bras pas de PEP**  
 (incidence : 41,3/100 PA),  
**44 dans le bras DoxyPEP**  
 (incidence : 20,5/100 PA)

Site PCR +	DoxyPEP (n = 332)		Pas de PEP (n = 170)		IRR (IC <sub>95</sub> )	p
	Nb d'événements (IR pour 100 PA)	Nb pts	Nb d'événements (IR pour 100 PA)	Nb pts		
Anus seulement	19 (8,0)	19	27 (22,7)	24	0,35 (0,20-0,63)	<10 <sup>-4</sup>
Gorge seulement	20 (8,4)	17	16 (13,5)	16	0,62 (0,32-1,20)	0,156
Anus + gorge	12 (5,1)	10	17 (14,3)	13	0,35 (0,17-0,74)	0,006
Urine	7 (2,9)	7	10 (8,4)	9	0,35 (0,13-0,92)	0,034

# Doxycycline en PEP dans les recommandations



## Guidelines for the Use of Doxycycline Post-Exposure Prophylaxis for Bacterial STI Prevention

[Print](#)

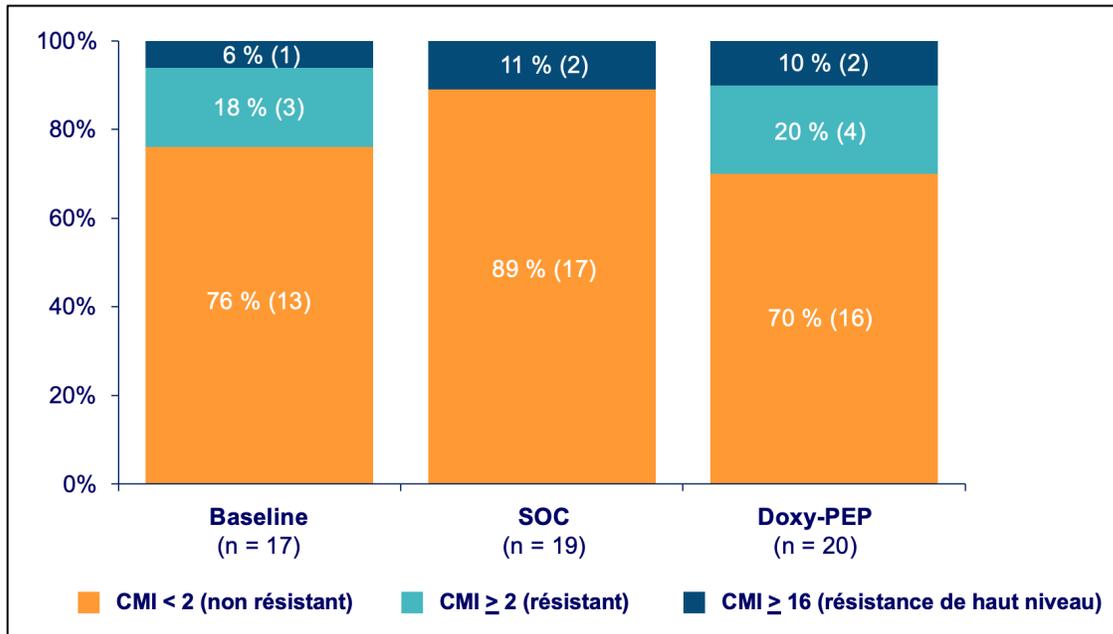
Update on October 2, 2023: CDC is requesting [public input](#)  on *Guidelines for the Use of Doxycycline Post-Exposure Prophylaxis for Bacterial Sexually Transmitted Infection (STI) Prevention*. This document provides draft Doxy PEP guidelines to prevent some bacterial STIs. The comment period will close in 45 days. An informational presentation is [available](#).

- [Efficacy of Doxycycline as PEP to Prevent Bacterial STIs](#)
- [Doxycycline Individual Level Harms – Antimicrobial Resistance](#)
- [Doxycycline Use and Adverse Events](#)

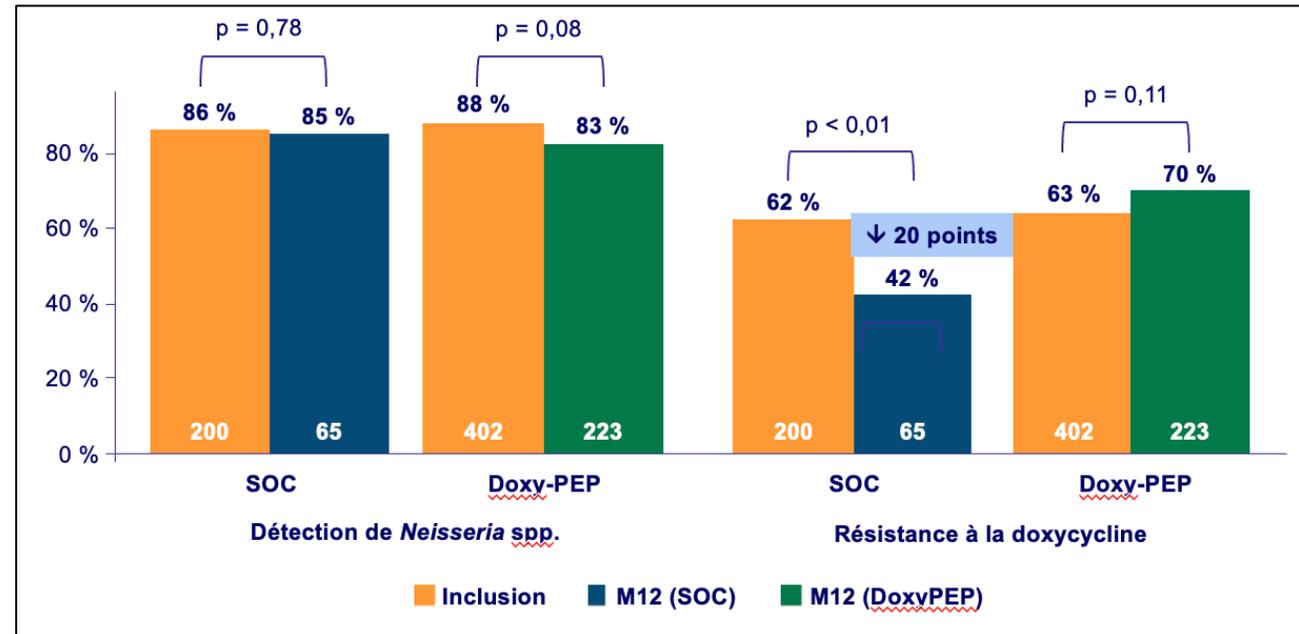
# Doxycycline en PEP : résistance bactérienne (essai DOXYPEP) (1/2)

- Objectif : évaluer l'impact de prises intermittentes de doxycycline sur la résistance de *N. gonorrhoeae*, de *S. aureus* et des *Neisseria* commensales

## Gonocoque (positif en culture)

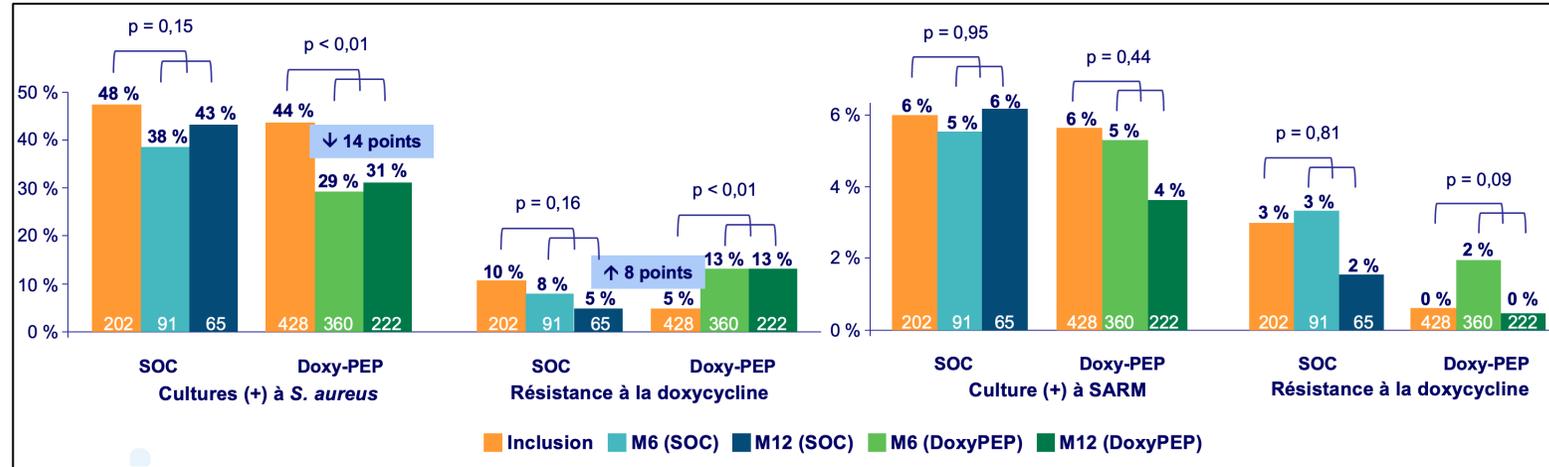


## Neisseria commensales (positifs en culture)



# Doxycycline en PEP : résistance bactérienne (essai DOXYPEP) (2/2)

## Staphylocoque doré (portage nasopharyngé, positif en culture)



<b><i>N. gonorrhoeae</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans un contexte de 50 % de réduction des infections incidentes à GC dans le bras doxyPEP, la résistance à la tétracycline a été détectée chez 3 isolats à l'inclusion, 4 isolats incidents dans le bras doxyPEP et 2 isolats incidents dans le bras SOC</li> </ul>
<b><i>S. aureus</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La stratégie doxyPEP était associée à une diminution absolue de 14 % de la colonisation à <i>S. aureus</i> et une augmentation absolue de 8 % de la résistance à la doxycycline par rapport à l'inclusion</li> <li>La prévalence de SARM était faible (6 %) et la stratégie doxyPEP n'a pas eu d'impact sur la prévalence de SARM doxy-R</li> </ul>
<b><i>Neisseria commensales</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Résistance préexistante détectée dans 2/3 des isolats</li> <li>Pas de changement significatif associé à l'utilisation de doxyPEP</li> </ul>

## Attachment and Mental Health of Men Having Sex with Men Engaging in Chemsex: Is Substance Abuse Only the Tip of the Iceberg?

- 71 HSH pratiquant le chemsex
- 51% vivant avec le VIH et 41% sous PrEP
- Consultation d'addictologie, équipe spécialisée dans la prise en charge du chemsex
- Objectif de l'étude : décrire l'historique de santé mentale, les comorbidités psychiatriques et le type d'attachement, ainsi que les conséquences de la pratique du chemsex



# Chemsex (2/3)

N=71	N (%) or mean (SD)
<b>Demographic Characteristics</b>	
Age	40 (9.3)
Relationship Status	28 (39)
Diploma	
Middle School	6 (8.0)
High School	14 (20)
Undergraduate Degree	15 (21)
Graduate Degree	36 (51)
Employed	63 (89)
Sexual Orientation	
Homosexual	67 (94)
Bisexual	4 (5.6)
<b>Medical and Psychiatric History</b>	
HIV Positive	36 (51)
Undetectable Viral Charge	33 (92)
Receiving PrEP Treatment	29 (41)
History of Hepatitis C Infection	18 (25)
History of Sexual Abuse	22 (31)
Mental Health History	
psychiatric care	48 (67)
psychological care	53 (75)
inpatient in psychiatry department	22 (31)
antidepressant treatment	36 (51)
suicide attempt	17 (24)
childhood psychiatric follow-up	8 (11)

<b>Psychiatric Comorbidities and Attachment Style</b>	
Depressive Disorder (HAD-D score $\geq 11$ )	19 (27)
Anxiety Disorder (HAD-A score $\geq 11$ )	42 (59)
Alcohol Use Disorder	
High-risk consumption (AUDIT score 8-12)	7 (10)
Alcohol dependence (AUDIT score $\geq 12$ )	18 (27)
Sexual addiction (SAST score $\geq 13$ )	22 (31)
Attachment Style (RSQ)	
Secure	8 (11)
Fearful	17 (24)
Dismissing	18 (25)
Preoccupied	28 (39)

- 82% des patients avaient au moins un antécédent de trouble de santé mentale (antécédent d'hospitalisation en psychiatrie, traitement antidépresseur, tentative de suicide)
- Troubles actuels de santé mentale et autres addictions fréquentes
- 39% avec un attachement insécure

# Chemsex (3/3)

N=71	N (%)
<b>Chemsex Practice</b>	
Slamsex	46 (65)
Use chemsex substance alone	43 (61)
Sex without substance within the last 6 months	41 (58)
PrEP Treatment	29 (41)
<b>Substances Used</b>	
Cathinones	68 (96)
GHB/GBL	60 (85)
Cocaine	51 (72)
Erectile dysfunction drugs	50 (70)
Methamphetamine	42 (59)
MDMA	32 (46)
Ketamine	26 (37)

<b>Complications Resulting from Chemsex</b>	
Emergency department consultation	20 (28)
Intensive Care Unit admission	7 (9.9)
Psychotic symptoms	31 (44)
Loss of consciousness during chemsex	27 (38)
Overall psychiatric comorbidity	58 (82)
Missed a day of work	46 (65)
Missed an important event	40 (56)

- 28% d'admission aux urgences, 10% d'admission en réanimation
- 44% de patients ayant présenté des symptômes psychiatriques sous chems
- 38% ayant déjà perdus connaissance sous chems
- 65% ayant déjà manqué un jour de travail et 58% un évènement jugé important

# IST émergentes, réémergentes



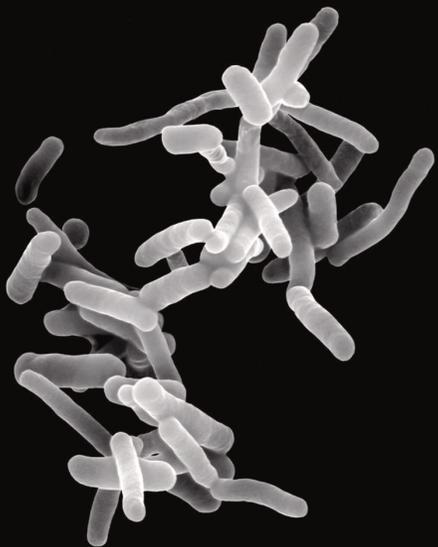
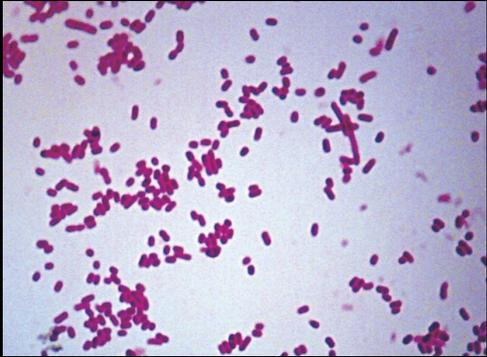
The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

## Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections

**Table 1. Clinical Syndromes Caused by Major Emerging or Reemerging Sexually Transmissible Pathogens.**

Clinical Syndrome	Pathogens
Enteritis or colitis	Shigella species Shiga toxin-producing <i>Escherichia coli</i> Campylobacter species <i>Entamoeba histolytica</i>
Urethritis	<i>Neisseria meningitidis</i> (unencapsulated) <i>Mycoplasma genitalium</i> <i>N. gonorrhoeae</i>
Proctitis	Lymphogranuloma venereum Enteric pathogens causing colitis
Systemic infections	<i>N. meningitidis</i> (capsulated) Zika virus Ebola virus <i>Treponema pallidum</i>

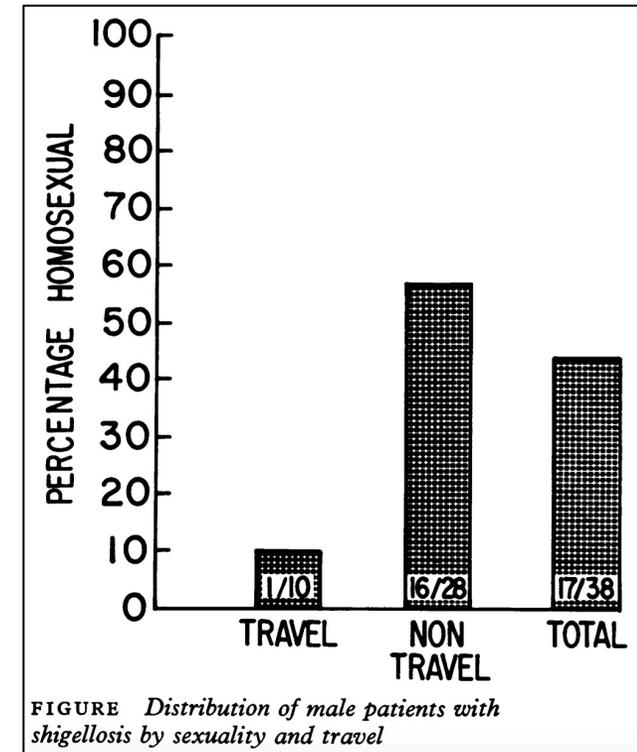
# Shigelloses (1/3)



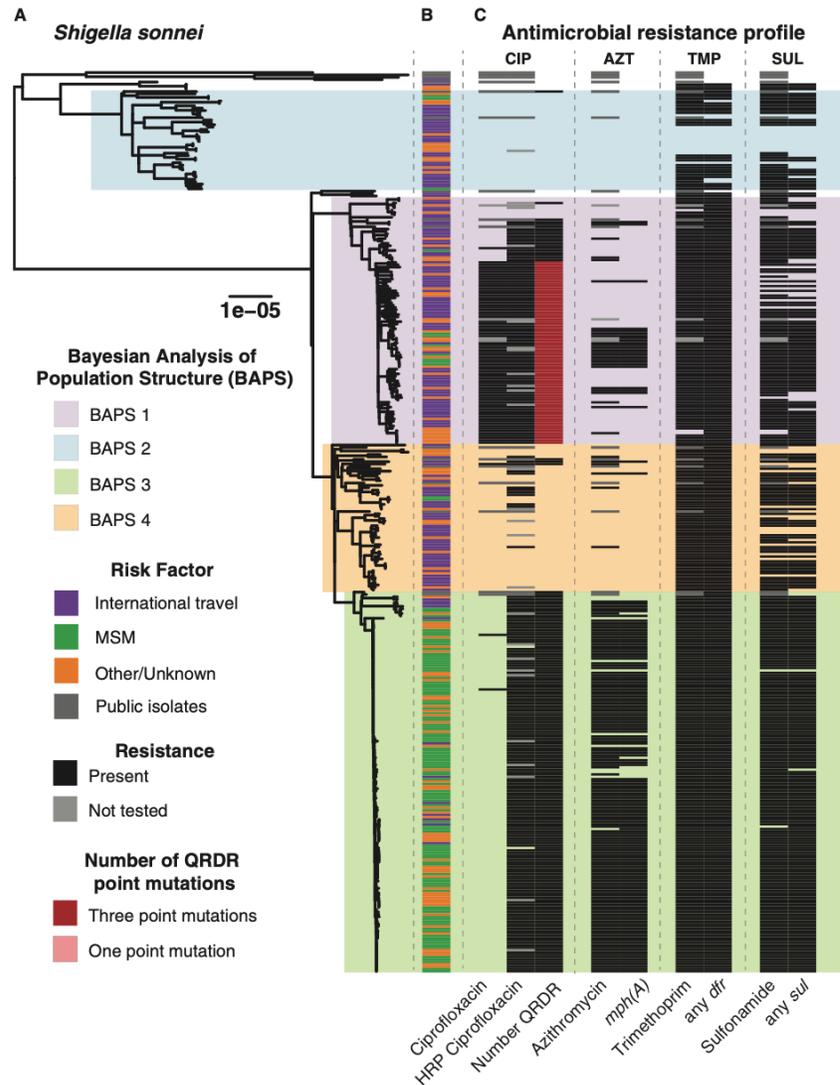
- Entérobactérie (bacille Gram négatif), non commensale, pathogène
- 4 espèces : *S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii*, *S. sonnei*
- Transmission par l'eau et les aliments souillées (péril oro-fécal)
- Diarrhée liquidienne ou glairo-sanglante, crampes abdominales, fièvre
- Rares complications, surtout chez l'immunodéprimé : bactériémie, syndrome hémolytique et urémique (SHU), mégacôlon toxique
- Traitement : rien ou quinolone / macrolide / cotrimoxazole / C3G

Shigellosis  
*Another sexually transmitted disease?*

LEWIS M. DRUSIN, GAIL GENVERT, BARBARA TOPF-OLSTEIN, AND ELLEN LEVY-ZOMBEK



# Shigelloses (2/3)



## Clinical Infectious Diseases

### Co-circulation of Multidrug-resistant *Shigella* Among Men Who Have Sex With Men in Australia

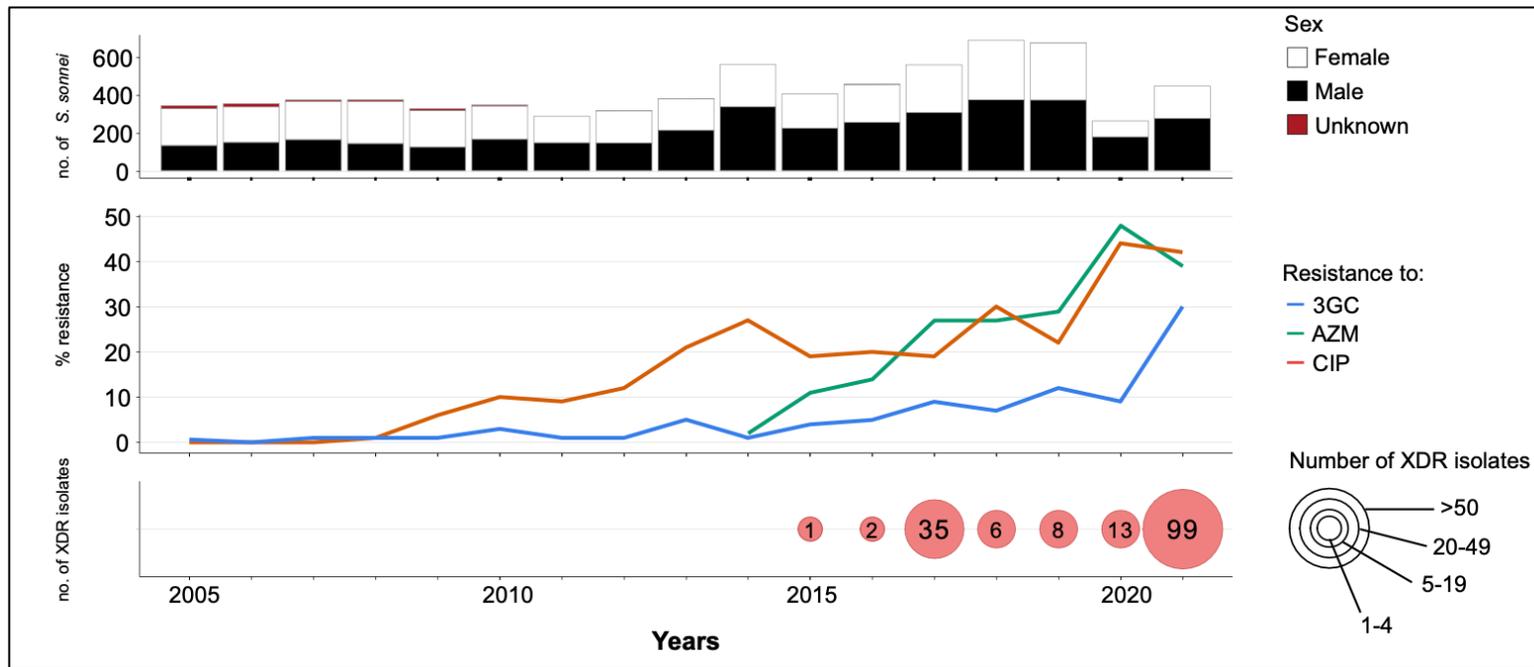
THE LANCET  
Infectious Diseases

#### Intercontinental dissemination of azithromycin-resistant shigellosis through sexual transmission: a cross-sectional study

- Identification de plus en plus fréquente de souches de shigelle multi-résistantes (quinolones / azithromycine / cotrimoxazole)
- Clusters parmi les HSH, sans notion de voyage
- Circulation internationale des souches

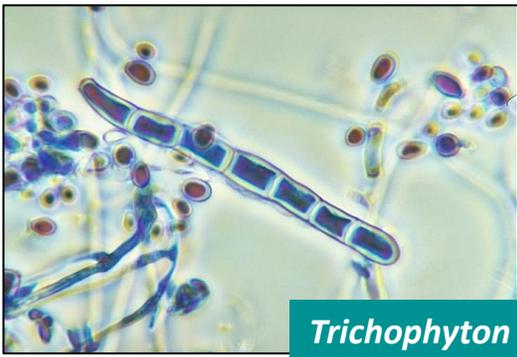
# Shigelloses (3/3)

## Rapid emergence of extensively drug-resistant *Shigella sonnei* in France

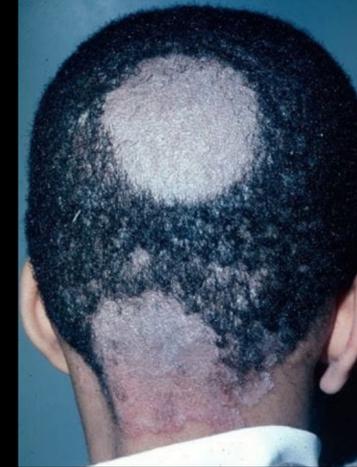


- Analyse de 7121 isolats de *K. sonnei* entre 2005 et 2021
- Augmentation très préoccupante des souches « XDR » (résistant à la ciprofloxacine / à l'azithromycine / aux C3G)
- Ratio hommes/femmes et absence de notion de voyage en faveur de la transmission sexuelle

# Dermatophytoses (1/4)



- Champignons filamenteux kératinophiles
- Transmission inter-humaine, de l'animal à l'homme et environnementale
- Formes superficielles :
  - Teigne du cuir chevelu
  - Teigne de la barbe
  - Teigne de la peau glabre (herpès circiné)
  - Teigne des plis inguinaux
  - Teigne des pied (pied d'athlète) – intertrigo, onychomychose, plantes
- Quelques rares infections invasives (liées au terrain)

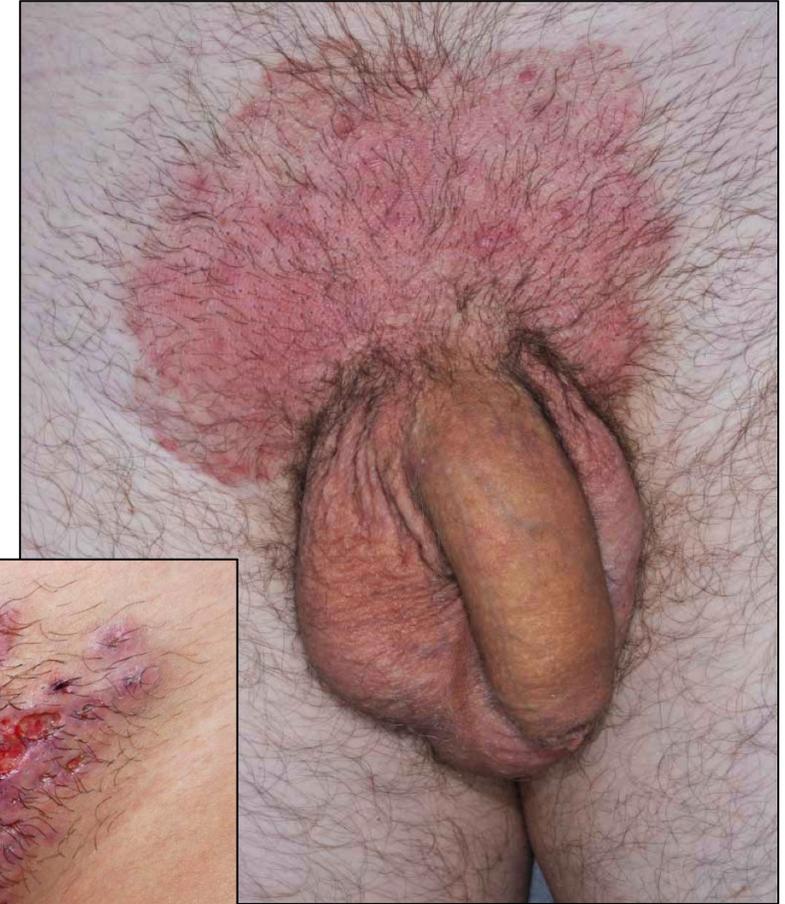


# Dermatophytoses (2/4)

STI

## Tinea genitalis: a new entity of sexually transmitted infection? Case series and review of the literature

- En 2002, cas de teigne inguinale chez des travailleuses du sexe
- En 2009, cas de transmission d'une teigne génitale dans un couple hétérosexuelle
- Depuis 2015, cas de teigne inguinale liés à l'activité sexuelle (après rapport avec des travailleurs/euses du sexe en Asie, lésions identifiées chez d'autres partenaires) / pas de contact avec des animaux



## EMERGING INFECTIOUS DISEASES

### Sexually Transmitted *Trichophyton mentagrophytes* Genotype VII Infection among Men Who Have Sex with Men



- Lésions génitales, glutéales, de la peau glabre (corps) et de la barbe

- *T. mentagrophytes*, génotype VII
- Pas (ou peu) de transmission de l'animal à l'homme

# Dermatophytoses (4/4)

**Table 1.** Main epidemiologic and clinical features of 13 cases of *Trichophyton mentagrophytes* genotype VII infections diagnosed in Paris, France, 2021–2022\*

Pt no.	Age, y	HIV+	PrEP	STI history	Travel	Tinea genitalis	Tinea glutealis	Tinea corporis	Tinea faciei/barbae	Prior treatment	<i>T. mentagrophytes</i> treatment
1†	45	No	Yes	Ng, Ct, Mg	No	No	Yes	Yes	Yes	No	TRB 1 mo
2	34	No	Yes	Ng	EE	No	Yes	Yes	Yes	ECZ, TS	TRB 5 d, then ITR 200 mg 1 mo, then ITR 100 mg 1 mo
3	28	No	No	ND	ND	Yes	No	Yes	No	No	TRB 4 mo + BFZ 1 mo
4	59	Yes	NA	Ng, Ct, Mg, Tp, HCV	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	TRB 2 mo + ECZ
5‡	39	Yes	NA	Tp	ND	Yes	Yes	Yes	Yes	No	TRB + CPX 3 wk
6‡	41	Yes	NA	Tp	ND	No	Yes	Yes	Yes	No	TRB + CPX 3 wk
7	40	No	Yes	Ng, Ct, Tp	No	No	No	No	Yes	PRI + MPC	TRB 6 wk
8	48	Yes	NA	Ng, Ct, Tp, Ss	No	No	No	Yes	No	No	CPX 4 wk
9‡	26	Yes	NA	Ng, Ct, Tp	ND	Yes	Yes	Yes	No	No	ECZ 6 wk
10‡§	35	No	Yes	Tp	ND	No	No	Yes	No	No	ECZ 6 wk
11§	22	No	Yes	Ng, Ct, Tp	DE	No	Yes	Yes	Yes	AMX then FLC	TRB 4 wk
12	35	Yes	NA	Ng, Tp	IN	No	No	Yes	No	TS then CPX	BFZ 4 wk
13	46	Yes	NA	Ng, Ct, Tp, Ss	ES	No	No	No	Yes	FCD + TS then FCD alone then PRI then AMX/CLAV	ITR 100 mg 2 d, then IV VRC 10 d, then TRB

- 13 cas d'infection documentée dans 3 hôpitaux parisiens entre janvier 2021 et septembre 2022
- Sujets jeunes, HSH
- 7 PVVIH et 5 sujets séronégatifs sous PrEP
- Multiples antécédents d'IST et co-infections

# Entérobactéries BLSE

## Clinical Infectious Diseases

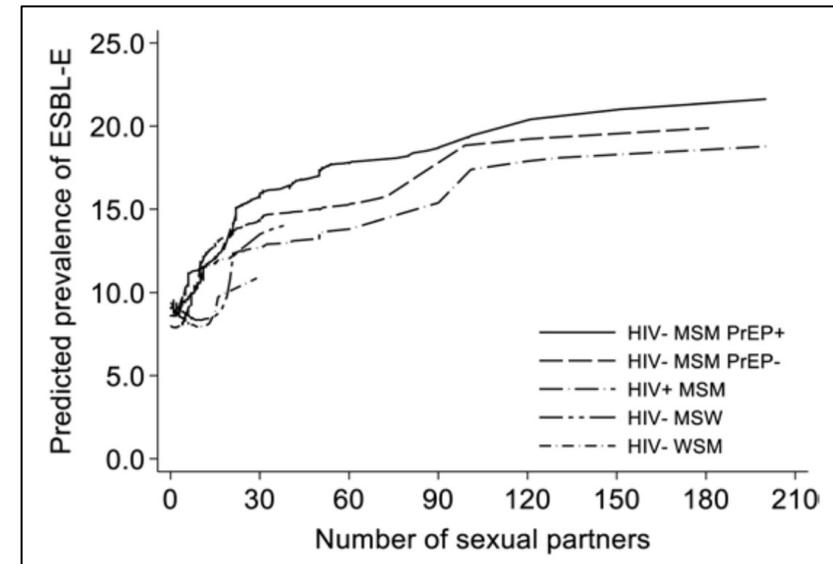
### Evidence of Sexual Transmission of Extended-Spectrum $\beta$ -Lactamase-Producing Enterobacterales: A Cross-sectional and Prospective Study

- Les HSH vivant avec le VIH et négatifs sous PrEP étaient plus susceptibles d'être porteurs d'E-BLSE
- Association positive avec le nombre de partenaires sexuels
- *Escherichia coli* Sequence Type 14, BLSE : *blaSHV-12* retrouvée uniquement chez les HSH

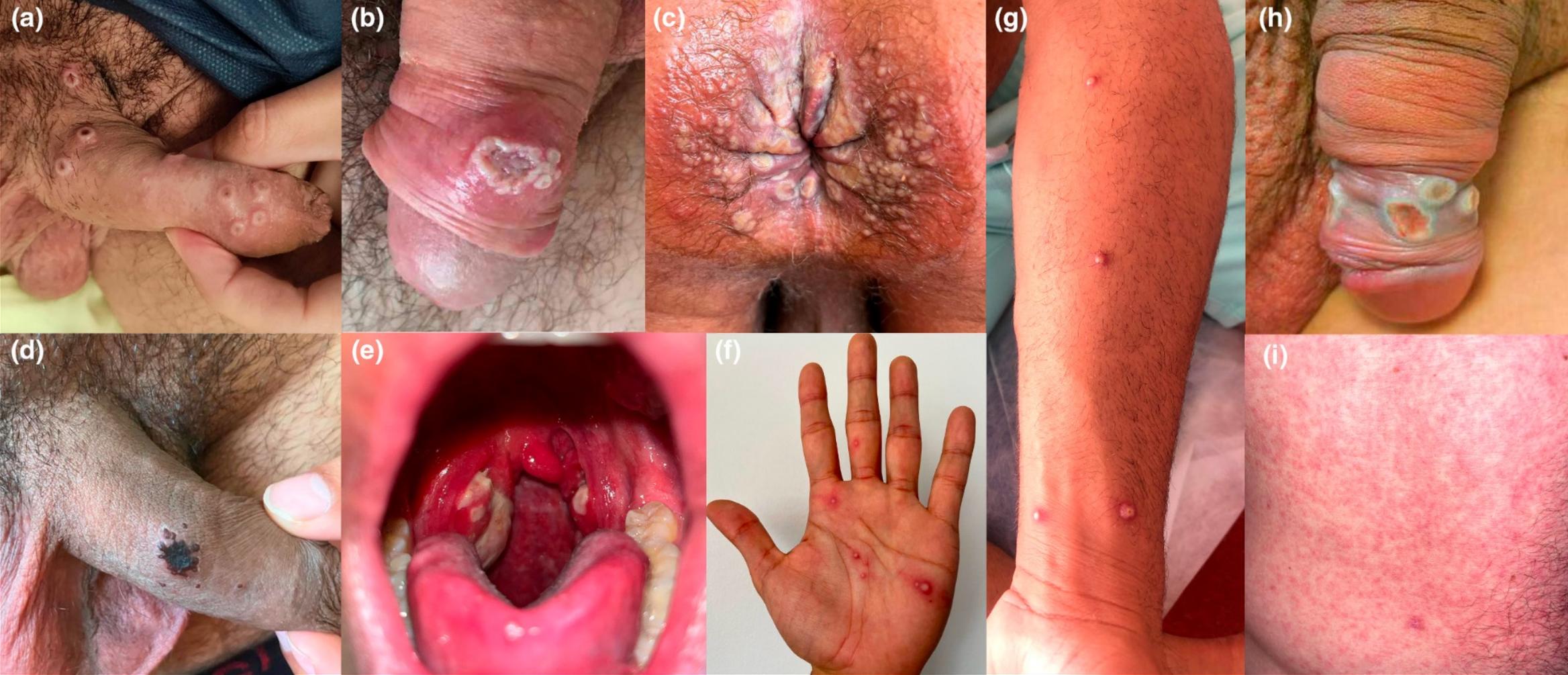
- 2157 individus consultant en CeGIDD / Maladies Infectieuses dépistés pour E-BLSE : 10,5% étaient positifs (et 25% étaient toujours positifs à M6)

**Table 3. Association Between Sexual Groups and Extended-Spectrum  $\beta$ -Lactamase-Producing Enterobacterales Carriage**

Sexual Group	Participants, No.	ESBLE Positive, No. (%)	Univariable Analysis		Model 1 <sup>a</sup>		Model 2 <sup>b</sup>	
			OR (95% CI)	PValue	aOR (95% CI)	PValue	aOR (95% CI)	PValue
HIV-negative MSM on PrEP	251	41 (16.3)	2.64 (1.63–4.30)	<.001	2.58 (1.53–4.34)	<.001	1.94 (1.09–3.44)	.02
HIV-negative MSM not on PrEP	487	47 (9.7)	1.45 (.91–2.30)	.12	1.44 (.89–2.32)	.14	1.19 (.72–1.97)	.51
HIV-positive MSM	500	61 (12.2)	1.88 (1.21–2.93)	.005	1.96 (1.17–3.28)	.01	1.75 (1.03–2.97)	.04
HIV-negative MSW	439	44 (10.0)	1.51 (.94–2.42)	.09	1.50 (.93–2.42)	.09	1.48 (.92–2.38)	.11
HIV-negative WSM	480	33 (6.9)	Reference	...	Reference	...	Reference	...



# Expression clinique de mpox (1/2)



# Expression clinique de mpox (2/2)



# Mpox : lésions cicatricielles ?



# Mpox : recontaminations possibles ?

## THE LANCET

### Mpox in people with past infection or a complete vaccination course: a global case series

- 37 cas de réinfection à MPXV malgré un premier épisode (112 jours avant, en médiane – n=8) et/ou une vaccination double-dose (42 jours avant, en médiane – n=30)
- Tableaux cliniques moins sévères au cours du deuxième épisode de mpox

	Mpox after first infection		Mpox infection after two MVA-BN vaccines (n=30)
	First infection (n=8)	Second infection (n=8)	
Median score by category			
Active lesion burden, number†	1	1	1
Lesion burden, extent of body involvement‡	1-5	1	1
Confluent lesion or lesions with diameter >2 cm	0	0	0
Treatment for bacterial superinfection	0	0	0
Mucosal areas affected§¶	3	2	0
Level of care	1	1	1
Pain, analgesia requirement**	1	0	0
Overall score	7 (7-10); 3-12	5-5 (4-7); 3-10	5 (3-7); 3-11

Data are median or median (IQR); range. MVA-BN=Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic. \*Each category ranges in score between 1 and 4; the sum of scores ranges from 1 through 23; full scoring system available in the appendix (p 4). †Includes only pox lesions. Healed lesions (scab absent and fresh skin present) not included. Rash from erythema multiforme or any other causes not included. ‡Includes each area as discrete area (head or neck; chest or abdomen; back; groin, buttocks, or anus; left arm; left hand; right arm; right hand; left leg; left foot; right leg; and right foot). §Includes each area as discrete area (anorectal; oropharyngeal; genital [solely mucosal]; and ocular). ¶Includes proctitis, urethritis, and oropharyngitis in the absence of lesions. ||Highest level of care required (outpatient; inpatient, non-intensive care unit related to mpox; inpatient, intensive care unit related to mpox; and death). \*\*Highest level of analgesia required (no pain medication; outpatient over-the-counter pain medication, including topical; inpatient, oral pain medication; inpatient, intravenous pain medications).

**Table 3: Mpox severity score system calculations\***

**Merci pour votre attention !**